

## CRITÉRIOS E INDICADORES DE QUALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

Edir Nei Teixeira MANDÚ<sup>a</sup>

### RESUMO

Neste artigo, apresentam-se critérios e indicadores de qualidade da atenção básica à saúde da mulher, com ênfase na saúde sexual e reprodutiva, que podem ser utilizados no encaminhamento de práticas de supervisão. Na sua elaboração são consideradas formulações em torno da prática avaliativa, do trabalho gerencial, da atenção integral à saúde da mulher (saúde sexual e reprodutiva), além de proposições do Ministério da Saúde para o monitoramento da atenção a esse específico grupo. Enfocam-se as ações de assistência e vigilância à saúde da mulher, e aspectos de organização e gerenciamento em torno dessa atenção.

**Descritores:** Qualidade dos cuidados de saúde. Avaliação de tecnologias sanitárias. Supervisão. Saúde da mulher. Humano. Feminino.

### RESUMEN

*En este artículo, se presentan criterios e indicadores de calidad de la atención básica a la salud de la mujer, con énfasis en la salud sexual y reproductiva, que se puede utilizar en la guía de prácticas de supervisión. En su elaboración, se consideran las formulaciones alrededor de la práctica evaluativa, del trabajo gerencial, de la atención integral a la salud de la mujer (salud sexual y reproductiva), además de las proposiciones del Ministerio de la Salud para el monitoramento de la atención a este grupo específico. Se enfocan las acciones de ayuda y de vigilancia de la salud de la mujer y los aspectos de la organización y el gerenciamento de esta atención.*

**Descriptorios:** Calidad de la atención de salud. Evaluación de tecnologías sanitarias. Supervisión. Salud de las mujeres. Humano. Femenino.

**Título:** Criterios e indicadores de calidad de la atención a la salud de la mujer.

### ABSTRACT

*In this article, quality criteria and indicators of the basic care of the woman's health are presented with emphasis on the sexual and reproductive health that can be used in the management of supervision practices. In its elaboration, formulations regarding the evaluating practice, the managerial work, the full care to the woman's health (sexual and reproductive) are taken into consideration, besides proposals of the Health Ministry for monitoring the attention to this specific group. It focuses mainly on care and vigilance actions as to the women's health and on organizational and managerial aspects of such care.*

**Descriptors:** Quality of health care. Evaluation of sanitary technologies. Supervision. Women's health. Human. Female.

**Title:** Quality criteria and indicators of the basic care to the woman's health.

<sup>a</sup> Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Professora da Faculdade de Enfermagem e Nutrição da Universidade Federal de Mato Grosso.

## 1 APRESENTAÇÃO

Nesta produção acadêmica, apresentam-se critérios e indicadores de monitoramento e avaliação da qualidade da atenção básica à saúde da mulher, com ênfase na saúde sexual e reprodutiva. Tem-se em vista a oferta de subsídios à elaboração de instrumentos técnicos de apoio às atividades de supervisão de serviços e ações do primeiro nível tecnológico do setor saúde.

Tais proposições levam em conta o fato de que profissionais enfermeiros vêm, cada vez mais, participando de atividades de supervisão, que se constitui em uma das responsabilidades das equipes técnicas multiprofissionais que articulam o trabalho gerencial do nível central do sistema de saúde local ao trabalho de atenção básica.

Na sua construção, foram consideradas algumas referências teórico-metodológicas em torno da prática avaliativa, do trabalho gerencial, da atenção integral à saúde da mulher e saúde sexual e reprodutiva, além de proposições técnicas do Ministério da Saúde do Brasil para a atenção a esse específico grupo.

## 2 REFERÊNCIAS TEÓRICO-METODOLÓGICAS

A supervisão, vista e desenvolvida como prática de suporte, monitoramento e avaliação, capacitação e qualificação da assistência e gerenciamento em saúde, tem como nucleares as dimensões da avaliação e qualidade. Esses dois aspectos encontram-se imbricados na realização das atividades de supervisão. A idéia de qualidade encontra-se presente nos processos avaliativos, pois estes dizem respeito à atribuição de juízos de valor, sobre determinadas coisas, processos, produtos, e outros, a partir de parâmetros indicativos de mais ou menos qualidade. Por sua vez, o encaminhamento de processos avaliativos tem por objetivo último detectar a distância

ou proximidade dos serviços e ações profissionais de uma dada qualidade almejada<sup>(1)</sup>.

O monitoramento e avaliação da atenção à saúde pode ser encaminhado através de processos tecnológicos diversos. Qualquer que seja a escolha, os julgamentos devem se basear em determinadas perspectivas de atenção à saúde e na eleição de dimensões a serem avaliadas. A partir desses dois aspectos, devem ser construídos critérios, indicadores e padrões de qualidade a serem tomados como referência. No monitoramento e avaliação encontram-se imbricadas certas percepções e interesses avaliativos, objetivos de supervisão e avaliação, uma determinada situação concreta, e análises de informações baseadas em uma qualidade projetada de atenção. Esta última, preferencialmente, deve ser pautada em valores do sistema, dos que acessam aos serviços de saúde, em metas e objetivos assistenciais locais e em respostas comunitárias esperadas<sup>(1,2)</sup>. Todos esses aspectos devem ser continuamente aclarados pelo profissional ou equipe que realiza a supervisão.

No que diz respeito ao objeto desta reflexão, deve-se considerar a perspectiva de atenção à mulher (saúde sexual e reprodutiva), de gerenciamento e, especificamente, de supervisão adotada no sistema de saúde local, além de direitos em saúde da mulher e valores comunitários em torno da atenção básica.

Considerando direitos históricos, a atenção à saúde sexual e reprodutiva da mulher deve dar importância a quatro aspectos essenciais<sup>(3)</sup>: ao acesso a medidas amplas e promocionais segundo necessidades vividas no campo da sexualidade e reprodução<sup>b</sup>; ao resgate da dimensão relacional implicada nesses campos; à superação de exercícios

<sup>b</sup> Deve-se considerar que as necessidades em saúde são criadas/recriadas em meio à vida, e abarcam processos biológicos, psico-afetivos, e socioculturais (condições, capacidades, valores, exercícios, inter-relações, potencialidades, participação)<sup>(3)</sup>.

cotidianos de subjugação e controle dos corpos assistidos; à geração de autonomia dos sujeitos alvos de cuidados<sup>c</sup>.

As ações e relações gerenciais, coerentes com os princípios do Sistema Único de Saúde, devem favorecer a construção dessa atenção. Nesse sentido, elas devem apoiar-se no uso de informações abrangentes (para o estabelecimento e encaminhamento de prioridades, ações, processos de trabalho, e escolhas de tecnologias), na integração com outros espaços e momentos setoriais e intersetoriais, no trabalho compartilhado e integrado da equipe. Além disso, é igualmente importante o apoio a um adequado desempenho profissional técnico-político, a construção da qualidade com viabilidade (financiamento sustentável), e na prática participativa e estratégica de planejamento, programação, avaliação, coordenação e supervisão.

A prática de supervisão, desse modo, deve voltar-se à geração e socialização de dados e informações para o processo coletivo de monitoramento, avaliação, planejamento e investimentos na atenção à saúde da mulher (identificação de necessidades, problemas, distorções, causas, prioridades, potenciais, possibilidades, projetos, etc.). Complementarmente, esta deve intencionar a oferta de suporte, apoio, acompanhamento, capacitação permanente de profissionais (para a tomada de decisão e qualificação da atenção) e, também, o encaminhamento de exercícios

de liderança e coordenação de processos de mudança.

No trabalho de supervisão encontram-se envolvidos a intencionalidade social e técnica dessa atividade, seus alvos, os sujeitos que a realizam, os momentos e situações de sua realização, a perspectiva de gerenciamento e supervisão adotada, metodologias, referências, operações e instrumentais necessários e utilizados. Esses aspectos possuem contornos peculiares de acordo com concretas condições contextuais ou, dito de um outro modo, segundo políticas de saúde, modelos gerenciais e assistenciais, investimentos financeiros, possibilidades e viabilidades construídas localmente, capacidades técnico-políticas dos trabalhadores, e outras posições e exercícios técnico-políticos. Sem desconsiderar a inter-relação de tais elementos contextuais na configuração das atividades concretas de supervisão, na sua proposição e encaminhamento deve-se levar em conta as características da atenção presente nas unidades de saúde e o perfil de atenção a ser construído, observando tanto as ações gerenciais e assistenciais em execução como as planejadas. O seu conteúdo e aplicação devem ser coerentes com a finalidade de ampliação da capacidade local de resposta à saúde mediante investimentos na qualificação da gerência, organização dos serviços, ações e dinâmica assistencial.

Levando-se em conta a específica supervisão no campo da atenção à saúde da mulher, é importante que a equipe situe e avalie a própria prática de supervisão, a partir de referências teórico-práticas e político-éticas explícitas construídas em torno do gerenciamento e da saúde da mulher (saúde sexual e reprodutiva). Do ponto de vista metodológico-operacional, e de modo coerente com as referências adotadas, essa supervisão deve orientar-se por elementos qualitativos e quantitativos que permitam o monitoramento, a avaliação, o planejamento e a reorientação e qualificação da atenção em foco.

<sup>c</sup> A autonomia, aqui, é entendida como: controle das pessoas ou grupos sobre a própria vida e vida social; condições e capacidade de autogoverno; elaborações próprias e escolhas em meio à vida. Nesse sentido, a autonomia não se constitui em "livre escolha", mas em incorporação e ação ativas, de acordo com os contextos (normas, leis, regras, valores, possibilidades) e história pessoal e grupal. Ela não se refere apenas à dimensão subjetiva, individual ou coletiva implicada na questão do poder e participação política; ou mesmo, apenas, à sua relação com a dimensão institucional pertinente aos mecanismos de controle e/ou geração de mais ou menos participação. Mas também, e fundamentalmente, ela diz respeito à dimensão social implicada nos processos de vida, cidadania e fortalecimento dos grupos. Ou seja, ela também se estabelece de acordo com a qualidade dos processos de vida, dos quais são parte os serviços sociais e, particularmente, os de saúde disponíveis<sup>(3)</sup>.

### 3 ALVOS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Como dito anteriormente, o monitoramento e avaliação da atenção à saúde da mulher, entre outros aspectos, deve se basear na eleição de determinados alvos de supervisão e avaliação, a partir dos quais critérios, indicadores e padrões de qualidade deverão ser estabelecidos.

Assim, de modo sintético e esquemático, considera-se que devem ser alvos de monitoramento e avaliação os seguintes aspectos<sup>(3-5)</sup>:

- a) **as ações de assistência e vigilância à saúde da mulher**, abrangendo o acolhimento, o atendimento individualizado, a educação em saúde, as práticas de informação e intercomunicação com a clientela, as ações setoriais e intersetoriais de vigilância (realizadas nas unidades de saúde, nos domicílios, nas comunidades, e em outros serviços sociais e comunitários);
- b) **a organização da atenção à saúde e saúde da mulher**, abrangendo o acesso às ações, a agenda e calendário de atividades, o fluxograma de atenção, os padrões de registro e protocolos de atendimento, a infra-estrutura física e insumos, as condições de biossegurança, o potencial de recursos humanos, e as referências e contra-referências (serviços próprios e credenciados: unidades de exames; rede de atendimento ao planejamento familiar, aborto legal, a vítimas de violência, saúde mental, odontologia, internação, maternidade, etc.);
- c) **as ações gerenciais de um modo geral e as específicas em saúde da mulher**, abrangendo aspectos como exercício de liderança, capacidade gerencial, práticas locais de planejamento, monitoramento e avaliação

da atenção à saúde da mulher, integração do trabalho em equipe e desta com a comunidade, demais níveis do sistema e outros setores, investimentos na qualificação permanente dos potenciais humanos, controle de resultados e custos, etc.;

- d) **a produção de dados e informações**, abrangendo articulação ao sistema de informação, qualificação de fontes, divulgação e uso de informações, apoio às decisões.

### 4 CRITÉRIOS E INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Instrumentos específicos de monitoramento e avaliação devem ser produzidos contendo critérios e indicadores de qualidade assistencial e gerencial. Podem ser utilizados instrumentos exclusivos para levantar como os supervisores, os trabalhadores e a clientela avaliam os serviços e ações, que podem ser aplicados diretamente ou através de reuniões avaliativas coletivas. Estes podem ganhar formas diversas, contendo questões abertas e/ou fechadas, e/ou apenas a definição de aspectos a serem observados e analisados. De acordo com as possibilidades locais, os objetivos da avaliação e a metodologia adotada, a coleta de dados e informações pode ser realizada em diversas fontes (profissionais, clientela, serviços, documentos). Essa coleta também pode apoiar-se no uso de técnicas variadas (observação direta com participação ou não, entrevista dirigida ou aberta, questionários, consulta a documentos, debates, e outros)<sup>(5)</sup>.

Critérios e indicadores devem associar-se a padrões selecionados, traçados de acordo com a qualidade almejada, a partir de valores do sistema, de suas metas e de objetivos assistenciais, e, também, de valores comunitários. Nessa construção, de acordo com os objetivos e metodologia empregada de supervisão e avaliação, pode-se contemplar aspectos relacionados à estrutura, aos pro-

cessos e, se possível, aos resultados ou impactos da atenção<sup>(1)</sup>.

Esses padrões podem ser definidos qualitativa e quantitativamente. A partir deles podem ser aplicados, ou não, escores definidos para os vários critérios e indicadores, associados à presença, distância ou ausência da qualidade almejada<sup>(5)</sup>.

Como já dito, os padrões, alvos, critérios e indicadores traçados para monitoramento e avaliação de serviços e ações (via supervisão) devem considerar condições, intenções, investimentos e possibilidades de cada localidade, sistema, serviços, equipes e comunidades. Sem desconsiderar esse importante aspecto, a seguir, apresentam-se esquematicamente alguns critérios desmembrados em possíveis in-

dicadores relacionados à assistência e gerenciamento da atenção à saúde da mulher e sua saúde sexual e reprodutiva, cujos contornos devem ser definidos concretamente.

Esses critérios e indicadores propostos nos dois quadros esquematizados também devem subsidiar a elaboração de instrumentos específicos de registro, sendo esta uma medida importante ao acompanhamento sistemático da atenção a saúde da mulher. Estes podem ganhar formas diversas, contemplando o registro dos aspectos monitorados, do diagnóstico feito, das medidas adotadas, bem como dos resultados obtidos através das ações encaminhadas.

No quadro 1, encontram-se os indicadores de qualidade assistencial.

CRITÉRIOS DE QUALIDADE ASSISTENCIAL	INDICADORES
<b>ACOLHIMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Espaço dado à clientela (mulheres e homens) para expressão de necessidades e problemas vividos no campo da reprodução e sexualidade (triagem, contato, atendimento individual ou coletivo)</li> <li>- Reconhecimento de necessidades e problemas sociais, subjetivos e orgânicos da clientela, manifestos e não manifestos espontaneamente</li> <li>- Comprometimento do serviço com respostas a essas necessidades e problemas (medidas intersetoriais, ações educativas e assistenciais)</li> <li>- Presença de mecanismos que assegurem a continuidade das ações assistenciais (registros dos atendimentos, disponibilidade e preenchimento do cartão da gestante e/ou puérpera, acesso ao serviço, ações e aos encaminhamentos)</li> <li>- Modos de absorção e manejo das necessidades</li> <li>- Intercomunicação (personalização; privacidade – respeito à individualidade e sigilo; escuta profissional – atenção, sensibilidade, aceitação; trocas, decisões compartilhadas; estímulo ao enfrentamento das causas das situações adversas)</li> </ul>
<b>ACESSO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estratégias de captação precoce de gestantes</li> <li>- Estratégias de captação e inclusão de homens e famílias nas ações de atenção à saúde sexual e reprodutiva</li> <li>- Estratégias de vinculação ao serviço básico para práticas de prevenção e tratamento em saúde sexual e reprodutiva</li> <li>- Agilidade na marcação e garantia de consultas</li> <li>- Flexibilidade da triagem para inclusão de situações de urgência</li> <li>- Registro sistemático de inscrições e abertura de prontuário</li> <li>- Agendamentos subsequentes</li> <li>- Calendário preconizado de atividades pré-natais e puerperais</li> <li>- Realização de busca ativa de faltosos e clientes com necessidades</li> <li>- Flexibilidade e disponibilidade dos horários de atendimento</li> <li>- Acesso geográfico</li> </ul>

Continua...

Continuação

<b>ASSISTÊNCIA INDIVIDUAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consulta pré-natal à mulher e ao companheiro</li> <li>- Consulta pós-parto à mulher, ao companheiro e ao RN</li> <li>- Ações de atenção à família em situação reprodutiva</li> <li>- Consulta à saúde sexual, extensiva à mulher, ao companheiro e família (enfoque no climatério, em situações de violência, planejamento familiar, educação sexual, prevenção do câncer genital, controle de outros agravos)</li> <li>- Inclusão de tecnologias de avaliação nos atendimentos (avaliação de vulnerabilidades e riscos, acompanhamento nutricional, avaliação psico-emocional, geral, ginecológica e de mamas)</li> <li>- Realização de exames básicos preconizados no acompanhamento pré-natal, planejamento familiar, climatério, controle das DSTs e AIDS, prevenção de câncer uterino e mamário, e outros</li> <li>- Realização da imunização preconizada na gravidez, no pós-parto e a adolescentes, adultos e idosos</li> <li>- Ações domiciliares sistemáticas</li> <li>- Ações educativas individualizadas por ocasião do atendimento</li> <li>- Encaminhamentos orientados</li> </ul>
<b>INFORMAÇÃO À CLIENTELA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilidade e acesso a informações sobre ações, locais, normas e rotinas de atenção (referências, fluxo, acesso, atendimento, horários, etc.)</li> <li>- Pertinência das informações – verbais e visuais</li> </ul>
<b>EDUCAÇÃO COLETIVA EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilidade de atividades educativas (a grupos, famílias, comunidade)</li> <li>- Enfoque das ações (promoção da cidadania, autonomia, saúde sexual e reprodutiva)</li> <li>- Ações educativas integradas a outros setores e serviços comunitários</li> </ul>
<b>AÇÕES DE VIGILÂNCIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atuação do Comitê de Mortalidade Materna (CMM) (vigilância epidemiológica da mortalidade materna e perinatal)</li> <li>- Ações integradas a outros setores e práticas comunitárias – enfoque em qualidade de vida e saúde sexual e reprodutiva</li> <li>- Controle social sistemático</li> <li>- Investigação, análises, registros e divulgação sistemáticos de doenças, irregularidades, ações, vulnerabilidades, etc.</li> </ul>

Quadro 1 - Critérios e indicadores de qualidade assistencial da atenção à saúde da mulher e sua saúde sexual e reprodutiva.

No quadro 2, encontram-se os critérios e indicadores relativos à qualidade gerencial.

<b>CRITÉRIOS DE QUALIDADE GERENCIAL</b>	<b>INDICADORES</b>
<b>PADRÕES DE ESPECIFICAÇÃO E REGISTRO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Padrões de especificação de necessidades e diagnósticos, procedimentos e ações, resultados esperados</li> <li>- Preconização de padrões de registro</li> <li>- Registros sistemáticos de históricos e dados, necessidades e diagnósticos, consultas, procedimentos e ações, resultados, notificações</li> </ul>
<b>PADRÕES DE ATENDIMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estabelecimento, divulgação, conhecimento e aplicação de padrões de acesso e acolhimento</li> <li>- Estabelecimento, enfoque, divulgação, conhecimento e uso de protocolos de ações assistenciais</li> </ul>

Continua...

Continuação	
<b>FLUXOGRAMA E INTEGRAÇÃO DE AÇÕES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definição, divulgação, conhecimento, flexibilidade nas rotinas e oferta de ações</li> <li>- Integração de ações no próprio serviço</li> <li>- Integração de ações com serviços externos</li> <li>- Vinculação à maternidade e outros serviços de atenção à saúde sexual</li> </ul>
<b>ESPAÇO FÍSICO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adequação, conservação e segurança (tamanho, distribuição dos espaços, infraestrutura)</li> </ul>
<b>INSUMOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicamentos, vacinas e contraceptivos (previsão e suficiência)</li> <li>- Equipamentos e recursos materiais para as atividades desenvolvidas (previsão, suficiência, segurança e conservação)</li> <li>- Instrumentos à consulta e registro (fichas de inscrição e de consulta, gráficos de avaliação, registros de atendimento, fichas de notificação, etc.)</li> <li>- Cartão de referência e contra-referência (da gestante, da mulher, outros)</li> </ul>
<b>BIOSSEGURANÇA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medidas de limpeza e desinfecção do ambiente</li> <li>- Limpeza, desinfecção e esterilização de materiais e equipamentos</li> <li>- Guarda e manuseio de material estéril, limpo e séptico</li> <li>- Medidas de autoproteção do trabalhador</li> <li>- Lavagem sistemática e adequada de mãos</li> <li>- Conservação adequada das vacinas, medicamentos e recursos contraceptivos</li> <li>- Destino do lixo e de materiais perfuro-cortantes</li> </ul>
<b>QUALIDADE TÉCNICA E USO RACIONAL DAS TECNOLOGIAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso adequado de tecnologias (de avaliação, diagnóstico, tratamento, manuseio de equipamentos e materiais, etc.)</li> <li>- Conservação de ambientes, equipamentos e materiais</li> <li>- Uso do tempo, equipamentos, recursos materiais e potencial humano</li> </ul>
<b>POTENCIAL HUMANO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Composição da equipe, número, disponibilidade e qualificação dos trabalhadores que atuam em saúde da mulher, saúde sexual e reprodutiva</li> <li>- Realização de trabalho coletivo articulado (planejamento e avaliação conjuntos, tomada de decisão compartilhada, discussões coletivas de situações de saúde-doença e ações assistenciais)</li> <li>- Capacitação específica em saúde da mulher (considerados os protocolos assistenciais, os investimentos em ações domiciliares e comunitárias, a participação no sistema de informações, etc.)</li> <li>- Condições de trabalho (satisfação dos trabalhadores)</li> <li>- Inserção do trabalhador e envolvimento no trabalho</li> <li>- Apoio político e técnico aos projetos de trabalho definidos</li> </ul>
<b>REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definição ampla dos serviços e ações de referência</li> <li>- Garantia de acesso aos exames preconizados na atenção à saúde sexual e reprodutiva, a consultas de médio e alto-risco, internação</li> <li>- Tempo médio de entrega dos exames básicos preconizados</li> <li>- Ações de contra-referência</li> </ul>
<b>LIDERANÇA E QUALIFICAÇÃO GERENCIAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacidade de mobilizar, desenvolver potencialidades, coordenar, agregar forças</li> <li>- Formação e capacitação específica em gerenciamento</li> <li>- Capacidade de analisar situações e problemas, de formular propostas e implementar medidas</li> </ul>
<b>PRÁTICAS DE GERENCIAMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planejamento, monitoramento e avaliação sistemáticos do trabalho em saúde da mulher</li> <li>- Participação de trabalhadores, comunidade, equipe de gerência nessas ações</li> </ul>

Continua...

Continuação

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planejamento e avaliação baseados em informações específicas</li> <li>- Estratégias de enfrentamento das demandas, necessidades e problemas</li> <li>- Controle de custos</li> <li>- Estratégias de integração (da equipe com a comunidade, com o próprio setor e outros setores)</li> <li>- Ações de supervisão (sistematicidade, apoio, avaliação, reprogramação, qualificação da atenção e do gerenciamento)</li> </ul>
<b>GERAÇÃO DE DADOS E INFORMAÇÕES (EQUIPES DE GERÊNCIA)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estabelecimento de critérios, indicadores, padrões e fontes de dados qualitativos e quantitativos</li> <li>- Uso de ferramentas de identificação de necessidades, riscos, vulnerabilidades, impactos (dados)</li> <li>- Consolidação dos dados, análise de dados e indicadores quantitativos e qualitativos</li> <li>- Divulgação de dados – para os serviços, trabalhadores, órgãos de controle social, comunidade</li> <li>- Uso sistemático no planejamento e qualificação da atenção</li> </ul>
<b>QUALIFICAÇÃO DE FONTES DE DADOS E INFORMAÇÕES NAS UNIDADES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro adequado dos dados</li> <li>- Sistema de vigilância (Mortalidade materna e perinatal/SIM; Doenças de notificação/SINAN; Ficha de cadastramento de gestantes/SISPRENATAL; registro diário de atendimento/SINASC)</li> <li>- Adequação do instrumento e coleta de dados para supervisão e avaliação</li> <li>- Possibilidade de avaliação da adequação da trajetória e do manejo dos problemas pelo serviço via prontuário</li> </ul>
<b>CONTEÚDO DOS DADOS E INFORMAÇÕES ESPECÍFICOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- População de referência definida</li> <li>- Reconhecimento das características demográficas básicas da população de referência e alvos de ações em saúde sexual e reprodutiva</li> <li>- Identificação e registro de necessidades e problemas das comunidades, dos grupos, dos indivíduos e de seus determinantes</li> <li>- Sistema de localização da clientela específica</li> <li>- Monitoramento dos perfis de atenção</li> <li>- Reconhecimento dos recursos e potenciais da comunidade relacionados à saúde sexual e reprodutiva</li> </ul>

Quadro 2 - Critérios e indicadores de qualidade gerencial da atenção à saúde da mulher e sua saúde sexual e reprodutiva.

## 5 CONSIDERAÇÕES

O uso de instrumentos técnicos pela equipe de supervisão da atenção à saúde da mulher, em unidades básicas, tendo em vista o seu monitoramento, avaliação e qualificação, deve vir acompanhado de investimentos nos problemas e limitações reconhecidos localmente e, também, em outros níveis de atenção e gerenciamento do setor e outros setores. Isso tendo-se sempre em mente a concretização das diretrizes de ampliação do acesso, integralidade, equidade, resolutividade e humanização da atenção em saúde e saúde da mulher.

## REFERÊNCIAS

- 1 Santos Filho SB, Costa SMB. Avaliação e planejamento local: perspectivas gerenciais no âmbito dos distritos sanitários. Saúde em Debate, Rio de Janeiro 1999 set/dez;23(53):37-42.
- 2 Seropioni M. Avaliação da qualidade em saúde: a contribuição da sociologia da saúde para a superação da polarização entre a visão dos usuários e a perspectiva dos profissionais de saúde. Saúde em Debate, Rio de Janeiro 1999 set/dez;23(53):81-92.
- 3 Mandú ENT. Dimensões político-éticas na atenção básica à saúde sexual e reprodutiva em Cuiabá [tese de Doutorado em Enfermagem]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002. 283 f.



- 4 Ministério da Saúde (BR). Programa de humanização no pré-natal e nascimento: informações para gestores e técnicos. Brasília (DF); 2000. 36 p.
- 5 Ministério da Saúde (BR), Departamento de Assistência e Promoção à Saúde. Instrumento gerencial da saúde da mulher, da criança e do adolescente. Brasília (DF); 1995. 60 p.

---

**Endereço da autora/Author's address:**

Edir Nei Teixeira Mandú  
Rua Marcos Pereira da Luz, nº 111 Ap. 402  
Edifício Solar Gandi  
Bairro Miguel Sutil  
78.048-590, Cuiabá, MT  
E-mail: [enmandu@terra.com.br](mailto:enmandu@terra.com.br)

Recebido em: 05/05/2004  
Aprovado em: 22/03/2005

---